|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*** | **Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)**  Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN)  🖀: 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87L  e-mail uffici: [segreteria@icgoito.gov.it](mailto:segreteria@icgoito.gov.it)  [mnic805003@istruzione.it](mailto:mnic805003@istruzione.it) [mnic805003@pec.istruzione.it](mailto:mnic805003@pec.istruzione.it)  CODICE FISCALE 90011550200  CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003 |  |

**SCUOLA ………………… PLESSO…………………………**

## *P.E.I.*

### *PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO*

(L. n° 104/92 – art. 12 – comma 5)

###### Anno scolastico ………

**ALUNNO:**  ***………………* CLASSE/SEZIONE: *……..***

#### **Insegnante di sostegno:**

**……………………………………… ………………………………………**

#### **Insegnanti di classe/sezione:**

**……………………………………… ………………………………………**

**……………………………………… ………………………………………**

**……………………………………… ………………………………………**

**……………………………………… ………………………………………**

**Educatore : Genitore/chi ne esercita**

**la patria potestà:**

**…………………………………….. ……………………………………….**

Cognome e Nome: (per esteso) …………………………………………………………

Data e luogo di nascita**:** ………………………………………………………………..

Indirizzo**:** ……………………………………………………………………………..

Recapiti telefonici utili:………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………….

Operatori socio-psico-sanitari che seguono l’alunno:……………………………………………………......................................................................................................…..

Composizione nucleo familiare:………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

**DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** | **SCUOLA FREQUENTATA** | **CLASSE** | **TIPO DI FREQUENZA (regolare/irregolare)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANALISI DELLA SITUAZIONE INIZIALE**

**AREA COGNITIVA:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**AREA AFFETTIVO RELAZIONALE:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

**AREA LINGUISTICA :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AREA SENSORIALE :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**AREA MOTORIO-PRASSICA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AREA NEUROPSICOLOGICA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**AREA DELL’AUTONOMIA:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………..

**INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO SCOLASTICO**

(Operatore di riferimento, tempi, modalità, metodologia di raccordo scuola/operatore)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO EXTRASCOLASTICO**

(Operatore di riferimento, tempi, modalità, metodologia di raccordo scuola/operatore)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**EVENTUALI TERAPIE FARMACOLOGICHE IN ATTO**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**COMPOSIZIONE DELLA CLASSE/SEZIONE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Orario** della classe (materie), dell’insegnante di sostegno e dell’educatore

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI**

**OBIETTIVI**

***Area affettivo-relazionale:***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Area cognitiva:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Area dell’autonomia:***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Area degli apprendimenti ( Campi d’esperienza/Ambiti/Discipline)***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**METODOLOGIA DIDATTICA**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….

**ATTIVITA’**:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

**MATERIALE**:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….

**LUOGHI**:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

**PERSONE**:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**MODALITA’ DI VERIFICHE e VALUTAZIONE:**

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………